

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE ET ANATOMOPATHOLOGIQUE DES CANCERS PRIMITIFS DES OS A BRAZZAVILLE

PEKO J.F¹, GOMBE-MBALAWA C²

1. Anatomopathologiste ; Praticien hospitalier ; Enseignant d'université

2. Cancérologue ; Praticien hospitalier ; Maître de Conférence ; Enseignant d'université

Correspondance : PEKO J.F : Service d'Anatomie Pathologique BP 2672 Brazzaville Congo ifpeko@yahoo.fr

RESUME

Dans le cadre d'une étude rétrospective au CHU de Brazzaville, les auteurs rapportent 143 cas de cancers primitifs des os sur 10 ans soit une fréquence relative estimée à 14 cas par an. Le diagnostic avait été fait sur des biopsies ou des prélèvements cytologiques de tumeurs osseuses. Les variétés histologiques les plus fréquentes sont le lymphome de Burkitt dans sa localisation maxillo-faciale et l'ostéosarcome ostéogène pure siégeant le plus souvent au niveau de l'extrémité inférieure du fémur. Les deux variétés représentent à elles seules 127 cas soit 88% de tous les cancers primitifs des os. Ils surviennent le plus souvent chez les sujets de sexe masculin avant l'âge de 25 ans.

MOTS CLES : Cancers primitifs des os, épidémiologie, anatomie pathologie.

INTRODUCTION

La définition nosologique des cancers primitifs des os est basée sur le type de tissu élaboré par les cellules cancéreuses. L'OMS (11) distingue ainsi les tumeurs malignes squelettogènes, et les tumeurs malignes non squelettogènes. D'après le registre du cancer de Brazzaville, les cancers primitifs des os sont relativement rares. Le but de ce travail rétrospectif était de déterminer le profil épidémiologique et anatomopathologique de ces principaux cancers.

MATERIELS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective sur 10 ans (janvier 1992 à décembre 2001). Les registres du service d'Anatomie Pathologique du CHU de Brazzaville ont permis d'obtenir les données sur l'âge, le sexe, le siège et le type histologique de la tumeur osseuse. Le diagnostic de cancer avait été porté sur des biopsies ou des prélèvements cytologiques, analysés selon les techniques habituelles en anatomie pathologie, notamment les coupes en paraffine colorées à l'HE pour les biopsies et les frottis minces colorés au Giemsa pour les prélèvements cytologiques.

RESULTATS

Pendant la période d'étude 2558 tumeurs malignes avaient été diagnostiquées histologiquement. Parmi elles 143 cancers primitifs des os. La fréquence relative est de 14 cas par ans. Les principales variétés histologiques étaient le lymphome de Burkitt : 88 cas et l'ostéosarcome : 39 cas (tableau I). Ces deux variétés représentent à elles seules 127 cas soit 88% de tous les cancers primitifs des os. Elles surviennent le plus souvent chez le garçon avant la fin de la deuxième décennie (tableau II).

Tableau I : Types histologiques/sexe

Type histologique/sexe	Homme	Femme	Total	%
Lymphome Burkitt	57	31	88	61,54
Ostéosarcome	29	10	39	27,28
Fibrosarcome	5	2	7	4,90
Chondrosarcome	3	1	4	2,79
Myelome multiple	3	1	4	2,79
Sarcome d'Ewing	1	0	1	0,70
Total	98	45	143	100

Le lymphome de Burkitt et l'ostéosarcome sont les principaux cancers primitifs des os.

Tableau II : Types histologiques/âge moyen

Type histologique	Age moyen
Lymphome Burkitt	7
Ostéosarcome	22
Fibrosarcome	36
Chondrosarcome	32
Myelome multiple	61
Sarcome d'Ewing*	13

* En enregistrant un cas il est difficile de parler d'âge moyen

Le lymphome de Burkitt et l'ostéosarcome surviennent avant l'âge de 30 ans.

DISCUSSION

Les résultats de ce travail ne sont pas exhaustifs car les données analysées ne sont que d'un seul service, néanmoins la fréquence relative annuelle obtenue est proche de celle de Nikegoum au Cameroun (9). Selon plusieurs auteurs (7, 9), le cancer primitif de l'os est une pathologie du sujet jeune. Dans notre étude, 140 malades soit 97% ont un âge moyen ne dépassant pas 30 ans. Dans cette tranche d'âge nous avons constaté comme dans la série camerounaise (9) que les cancers primitifs des os sont dominés par le lymphome de Burkitt et l'ostéosarcome. En effet, le lymphome de Burkitt dans sa localisation maxillo-faciale sevit sous un mode endémique en Afrique et en Nouvelle Guinée (2, 3, 4) ; aussi, le lymphome de Burkitt est dans notre pays comme en Côte d'Ivoire le premier cancer de l'enfant avant l'âge de 15 ans (8) avec une prédominance masculine. L'ostéosarcome est après le lymphome de Burkitt le deuxième cancer primitif des os. Il est plus fréquent dans le sexe masculin. Son maximum de fréquence se situe dans la deuxième décennie et sa

localisation au tiers inférieur du fémur est plus fréquente. Toutes ces observations épidémiologiques sont identiques à celles de nombreux auteurs (5, 9). Au plan histologique nous avons noté une prédominance de la forme ostéogène pure au détriment de la forme mixte. Le sarcome osseux d'Ewing est une tumeur neuro-ectodermique (1, 5). Il est rare chez le noir africain et américain (6, 10).

Concernant les autres cancers observés dans notre travail, les caractéristiques épidémiologiques et anatomopathologiques corroborent celle décrites dans la littérature.

CONCLUSION

Les cancers primitifs de l'os sont relativement rares. Ils surviennent le plus souvent chez des sujets jeunes. Les types histologiques les plus fréquents sont le lymphome de Burkitt dans sa localisation maxillo-faciale et l'ostéosarcome ostéogène du tiers inférieur du fémur.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. DEHNER L – Primitive neuro-ectodermal tumor and Ewing's sarcoma. *Am J Surg Path* 1993 ; 17 : 1-13.
2. DIVINE M – Lymphome de Burkitt Edition techniques-Encycl.MED. Chir. (Paris – France), Hematologie ? 13-016-A-50, 1994, 9p.
3. DOUMBE P, MBAKPO A, ESSOMBA M.T, MBOU M.T, OBAMA M.T; KAGO I et al – Lymphome de Burkitt chez l'enfant au Cameroun : aspects descriptifs et anatomo-cliniques.
4. HIENS S – Incidence des cancers de la ville d'Abidjan : Analyse des données du registre du cancer d'Abidjan pour l'année 1995. Thèse Méd. Abidjan : 1996 : 1817.
5. MAZABRAUD A – Sarcomes ostéogènes. Anatomie Pathologique osseuse tumorale Springer-Verlag France, Paris, 1994 : 110-116.
6. MAZABRAUD A – Sarcomes ostéogènes. Anatomie Pathologique osseuse tumorale Springer-Verlag France, Paris, 1994 : 199-202.
7. MBAKOP A, YOMI J, YANKEUM J, NKEGOM B, MOUELLE-SONE A – Localisation des cancers chez les hommes et les femmes âgés de plus de 50 ans au Cameroun. *Bull Cancer* 1997 ; 84 (12) : 1119-22.
8. MEANGUI L – Tumeurs solides malignes de l'enfant : Etude épidémiologique et histologique à propos de 237 cas. Thèse Méd. Abidjan 1999 : 2023.
9. NKEGOM B, YOMI J, MBAKOP A, NGASSA B.B, ABONDO A – Les cancers primitives des os au Cameroun : Aspects anatomo-cliniques. *Med. Afr. Noire* 2002-49 (7), 354-358.
10. PHILIP T, FRAPPAZ D – Cancers de l'enfant (Monographie) *Rev. Prat. (Paris)* 1993 ; 43 (17) : 2173-5.
11. SCHAJOWICZ F, SISSONS H.A, SOBIN L.H – The World Health Organisations's histological classification of bone tumors. *Cancer* 1993 ; 75 : 1208-14.